

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah kanker dengan persentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan didunia berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan, sedangkan di provinsi Jawa Tengah telah mencapai 0,7 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Kurva insidens usia bergerak naik terus sejak usia 30 tahun. Kanker ini jarang sekali ditemukan pada wanita usia di bawah 20 tahun. Angka tertinggi terdapat pada usia 45-66 tahun. Insidens karsinoma payudara pada lelaki hanya 1% dari kejadian pada perempuan. (DeVita, 2008).

Diperkirakan bahwa 25,4% dari semua kasus kanker payudara yang baru didiagnosa terjadi pada wanita muda yang berusia kurang dari 50 tahun. Dengan peningkatan jumlah wanita muda yang didiagnosa menderita kanker payudara dan penurunan angka kematian pada kelompok usia ini, para wanita muda merupakan kelompok survivor kanker payudara yang terus bertambah besar. Hal itu akan mempengaruhi kondisi kesehatan wanita secara global (Avis, et al 2005)

Kesehatan global kualitas hidup meliputi domain kesejahteraan fisik (tidur dan energi, rasa sakit dan ketidak nyamanan fisik, fungsi makan, fungsi seksual, fungsi sensorik, dan kemampuan hidup sehari-hari), kesejahteraan psikologis (perasaan negatif, perasaan positif, fungsi kognitif dan tubuh atau citra diri), kesejahteraan sosial (dukungan sosial, hubungan interpersonal, bekerja dan kapasitas belajar, kegiatan rekreasi dan waktu luang, perkawinan dan keluarga), serta kesejahteraan materi (situasi perumahan, pelayanan masyarakat, lingkungan hidup, dan situasi keuangan). Penelitian menunjukkan bahwa pada wanita yang lebih muda mempunyai morbiditas psikologis

yang lebih besar daripada wanita yang lebih tua setelah diagnosa kanker payudara. Dengan semakin banyaknya jumlah wanita muda yang didiagnosa dengan kanker payudara, perhatian terhadap kelompok ini semakin bertambah, dengan beberapa penelitian terkini terfokus secara khusus kepada wanita yang lebih muda. (Avis et al, 2005)

Permasalahan khusus bagi para wanita muda mungkin meliputi masalah kelangsungan hidup bagi mereka yang memiliki anak kecil; kekhawatiran tentang memiliki anak saat dihadapkan dengan penyakit yang mengancam keselamatan jiwa, menopause dini, kekhawatiran tentang kehamilan berikutnya akan mengubah resiko kejadian mereka, kekhawatiran mengenai citra tubuh dan seksualitas, kekhawatiran tentang karir dan pekerjaan; perasaan tidak mampu berganti pekerjaan atau takut kehilangan sebuah pekerjaan karena asuransi, dan ketidakpastian mengenai kambuhnya penyakit. (Perry, S et al., 2007),

Berdasarkan ekspresi hormonalnya kanker payudara dapat dikelompokkan menjadi 4 : kelompok positif ganda (ER+/PR+), positif tunggal (ER+/PR- dan ER-/PR+), serta negatif ganda (ER-/PR-). Tumor positif ganda (55-65% kanker payudara) mempunyai prognosis yang lebih bagus dan respon yang bagus terhadap hormonal terapi. Kelompok ini juga dikaitkan dengan usia yang lebih tua, derajat yang lebih rendah, ukuran tumor lebih kecil, dan mortalitas yang rendah. (Dunnwald et al. 2007). Hubungan antara angka kematian dengan ekspresi reseptor hormonal tidak terkait terhadap stage, usia atau grade dari kankernya. Tumor yang negatif ganda yang merupakan kelompok terbesar kedua (18-25%) sekitar 85%-nya merupakan tumor derajat 3, dan dihubungkan dengan tingkat rekurensi yang tinggi, ketahanan yang rendah, dan tidak responsif terhadap terapi hormonal. Sementara untuk kelompok yang positif tunggal, ER+/PR- (12-17%) dan ER-/PR+ (1-2%) masih belum banyak dimengerti konsekuensinya. Kelompok ini dapat dihubungkan dengan derajat histopatologi yang tinggi, prognosis yang buruk, dan ukuran tumor yang besar (Ellis, K et al, 2016).

Berdasarkan data dari Sistem Informasi RSUD Dr. Moewardi tahun 2015 penderita kanker payudara berjumlah 718 orang, dengan distribusi penderita usia muda adalah 53%. Sedangkan pada tahun 2013-2014 penderita kanker payudara usia muda

adalah 30,4%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Konsorsium African-American Breast Cancer Epidemiology and Risk bahwa prevalensi kanker payudara pada usia muda mencapai 32 % (Palmer, L et al, 2014).

Jika kualitas hidup setelah didiagnosis kanker berhubungan dengan kelangsungan hidup, maka persepsi pasien tentang kualitas hidup memungkinkan dokter mengidentifikasi individu yang beresiko tinggi. Aspek kualitas hidup yang memprediksi kelangsungan hidup berpotensi dimodifikasi, ada potensi intervensi untuk mengurangi resiko kekambuhan atau kematian. Banyak penelitian telah menemukan bahwa diagnosis kanker payudara dapat memberikan pengaruh negatif pada kualitas hidup, tetapi apakah kualitas hidup yang dihasilkan terkait dengan probabilitas untuk bertahan hidup masih diperdebatkan. (Perry, S et al, 2007).

Saat ini di RSDM Surakarta belum ada penelitian mengenai hubungan profil hormonal dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada usia muda, sehingga mendorong untuk dilakukan penelitian. Dengan harapan hasil penelitian ini dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

B. Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan antara profil hormonal dengan kualitas hidup pasien kanker payudara usia muda?
2. Apakah faktor psikososial berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara usia muda?

C. Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan hubungan antara profil hormonal dengan kualitas hidup pasien kanker payudara usia muda.
2. Mengetahui pengaruh faktor psikososial terhadap kualitas hidup pasien dengan payudara usia muda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjelaskan kualitas hidup pasien kanker payudara muda sesudah diketahui profil hormonalnya dan untuk mengenali faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup.

2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang dibutuhkan oleh pasien wanita dengan kanker payudara usia muda.